រាជបណ្ឌិត្យសភាកម្ពុជា

ចំណេះដឹងនិងឥរិយាបថរបស់ប្រជាជន
ចំពោះសុខភាព
នៅមណ្ឌលសុខភាពអូររាំងខេត្តមណ្ឌលគិរី

រៀបចំដោយៈ វេជ្ជ. នុត សម្បត្តិ និង វេជ្ជ. ជួន គីមចេង
ពិនិត្យនិងកែសម្រួលៈ ឯឧ. បណ្ឌិត ស៊ុន សូត
វិទ្យាស្ថាន ជីវសាស្ត្រ វេជ្ជសាស្ត្រ និងកសិកម្មនៃរាជបណ្ឌិត្យសភាកម្ពុជា
ឧបត្ថម្ភដោយៈ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា តាមរយៈទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី

ភ្នំពេញ ២០១៣

សមាជិកស្រាវជ្រាវ

១- ឯកឧត្តម បណ្ឌិតសភាចារ្យ ជាណេង

២- ឯកឧត្តម បណ្ឌិត ស៊ុន សូត

៣- វេជ្ជបណ្ឌិត ជួន គីមចេង

៤- លោកបណ្ឌិត នុត សម្បត្តិ

៥- លោកបណ្ឌិត ម៉ុងស៊ាងងីម

៦- លោក ស្វាយរីដា

៧- លោកបណ្ឌិត ជូ ចាន់ដារី

១_សេចក្តីផ្តើម

ប្រទេសកម្ពុជាជាប្រទេសស្ថិតនៅក្នុងចំណោមប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ដោយមានប្រជាជនប្រមាណ ៣៦% រស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ (NIS 2005) ជាង៩១%នៃប្រជាជនក្រីក្ររស់នៅតាមជនបទ (World Bank 2006)។ មានកត្តាចម្បងពីរសំខាន់ ដែលមានទំនាក់ទំនងរវាងភាពក្រីក្រ និងសុខភាពគឺ កង្វះលទ្ធភាព និងចំណេះដឹងអំពីសុខភាព ដែលមាន ទំនាក់ទំនងគ្នាទៅវិញទៅមកជាខ្សែចង្វាក់។ បញ្ហាសុខភាព កង្វះលទ្ធភាព ឬ ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសុខភាពហួសពីលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជន អាចនាំទៅរកភាពក្រីក្រ និងការអន់ថយនៃការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច។ ចំពោះប្រជាជនក្រីក្រនៅតាមជនបទ បញ្ហាសុខភាព អាចជារឿងជោគវាសនា ដែលមានផលវិបាកយ៉ាងខ្លាំងសម្រាប់ពួកគាត់។ ប្រជាជនខ្លះបាន លក់គោ ដីស្រែនិងទ្រព្យសម្បត្តិ ដើម្បីជួយសង្គ្រោះជីវិតពីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ និងពីការស្លាប់នៃសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ ដែលជាហេតុនាំឱ្យពួកគាត់មានការបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិ និងធ្លាក់ខ្លួនក្រ។ ជាការពិតនៅប្រទេសកម្ពុជាជំងឺជាមូលហេតុចម្បងនៃភាពក្រីក្រ។ ថ្វីត្បិតតែស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្ន មានភាពប្រសើរជាងមុនក៏ដោយ ប៉ុន្តែប្រជាជននៅតាមតំបន់ដាច់ស្រយាល មានស្ថានភាពសុខភាព និង ការយល់ដឹងអំពីបញ្ហាសុខភាពនៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេត ប្រជា

សាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៥ បង្ហាញឱ្យឃើញថា មានតែប្រជាជនប្រមាណ ២២% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានដឹង និងប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈ ប្រជាជនប្រមាណជាង ២០% ស្វែងរកការថែទាំមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជា គ្រូខ្មែរ ព្រះសង្ឃ និងឆ្មបបុរាណ ។ល ។ ឱសថស្ថាននិងហាងលក់ថ្នាំ គ្លីនិចឯកជនជាកន្លែង សម្រាប់ព្យាបាលប្រជាជន ប្រមាណ ៤៨%នៃប្រជាជនទាំងអស់ (DHS 2005) ។ ទោះបីប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានមើលឃើញថា មានការថយចុះនូវអត្រាមរណៈភាពរបស់មាតា និងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំក៏ដោយ ក៏អត្រានេះនៅមានកម្រិតខ្ពស់ ជាពិសេសបើប្រៀបធៀបជាមួយនឹងបណ្តាប្រទេសជិតខាង ដោយអត្រាមរណៈភាពរបស់មាតាមានកម្រិត ២០៦ នៅលើ ១០០.000 កំណើតរស់ និងអត្រាមរណៈរបស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមានកម្រិត៥៤ លើ ១.000 កំណើតរស់ (CDHS 2010) ។ ចំណែកបញ្ហាអនាម័យ កង្វះមីក្រូសារជាតិ ក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំវិញគឺនៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៅប្រទេសកម្ពុជានៅឡើយ ។

តើពួកគេអាចជាសះស្បើយ ពីជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដែរឬទេ បើពួកគេមិនបានទទួលការណែនាំ ពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងការតាម ដានជំងឺឱ្យបានច្បាស់លាស់ត្រឹមត្រូវ? ឯការប្រើប្រាស់ឱសថ ក៏មិនសមស្រប ទាំងនេះជាមូលហេតុសំខាន់ចាំបាច់ សម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ ។

២_គោលបំណង

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ មានគោលបំណងវាយតម្លៃលើស្ថានភាពចំណេះដឹងរបស់ប្រជាជនចំពោះសុខភាពមូលដ្ឋាន អំពីឥរិយាបថ និងការអនុវត្ត ហើយនិងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅតាមសហគមន៍ជនបទដាច់ស្រយាល ។

- ស្ថានភាពចំណេះដឹងរបស់ប្រជាជនចំពោះសុខភាពមូលដ្ឋាន ឥរិយាបថ និងការប្រព្រឹត្ត ហើយនិងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅតាមសហគមន៍ជនបទដាច់ស្រយាល មិនមានភាពល្អប្រសើរឡើយ បើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ ២០០៥ ។
- ចំណេះដឹងរបស់ប្រជាជនចំពោះសុខភាពមូលដ្ឋាន ឥរិយាបថ និងការប្រព្រឹត្ត ហើយនិងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈនៅតាមសហគមន៍ជនបទដាច់ស្រយាល មានភាពប្រសើរជាងមុន បើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ២០០៥ ។

៣. វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ

៣.១ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ

មណ្ឌលសុខភាពអូររាំងគ្របដណ្តប់លើឃុំចំនួន២គឺ ឃុំសែនមនោរម្យ និងឃុំដាក់ដាំ និង ១០ភូមិ ។ មណ្ឌលសុខភាពនេះមានចំងាយ ប្រមាណ ៥ គីឡូម៉ែត្រ ពីទីរួមខេត្តមណ្ឌលគិរី មានប្រជាជនសរុបប្រមាណ ៤១៧១ នាក់ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមាន ៤៤៨នាក់ និងស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជមានចំនួន ២៤៥៦ ។

មណ្ឌលសុខភាព ស្រុកអូររាំង

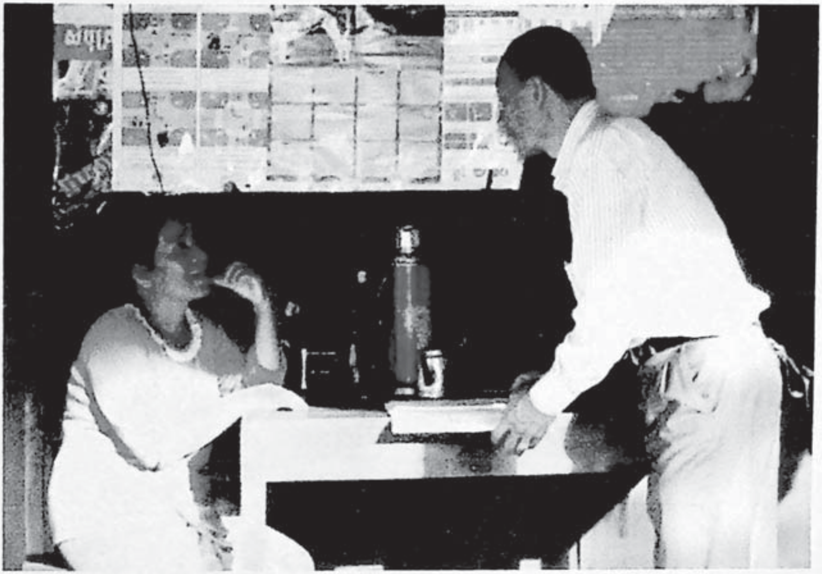
សកម្មភាពរបស់ក្រុមការងារជួបប្រជុំជាមួយនឹងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព

៣.២ វិធីសាស្ត្រ

វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវធ្វើឡើងតាមរយៈកម្រងសំណួរសំភាសន៍ ជាមួយប្រជាជនគោលដៅ ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រសិក្សាជាចង្កោម ដោយបែងចែកជា ១០ភូមិ ដែលក្នុងមួយភូមិមានប្រជាជនចំណុច ១២គ្រួសារ តាមការជ្រើសរើសដោយចៃដន្យ។ ការជ្រើសរើស ១២ គ្រួសារដោយចៃដន្យក្នុងភូមិនីមួយៗ នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានក្មេង យ៉ាងហោចណាស់មួយនាក់អាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។ ក្រុមមន្ត្រីស្រាវជ្រាវនៃវិទ្យាស្ថាន ជីវសាស្ត្រវេជ្ជសាស្ត្រ និង កសិកម្ម នៃរាជបណ្ឌិត្យសភាកម្ពុជា ជាអ្នកជ្រើសរើសគ្រួសារដោយចៃដន្យ។ យើងធ្វើទំនាក់ទំនង ពីកាលបរិច្ឆេទជាមួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលចូលរួមជាមួយនឹង ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។ អ្នកសំភាសន៍មានពីរក្រុមហើយ ក្រុមនីមួយៗមានសមាជិក ២នាក់។ ការប្រមូលទិន្នន័យធ្វើឡើងតាមរយៈកម្រងសំណួរសំភាសន៍ បញ្ចូលទៅក្នុងនិងវិភាគតាមរយៈកុំព្យូទ័រ។

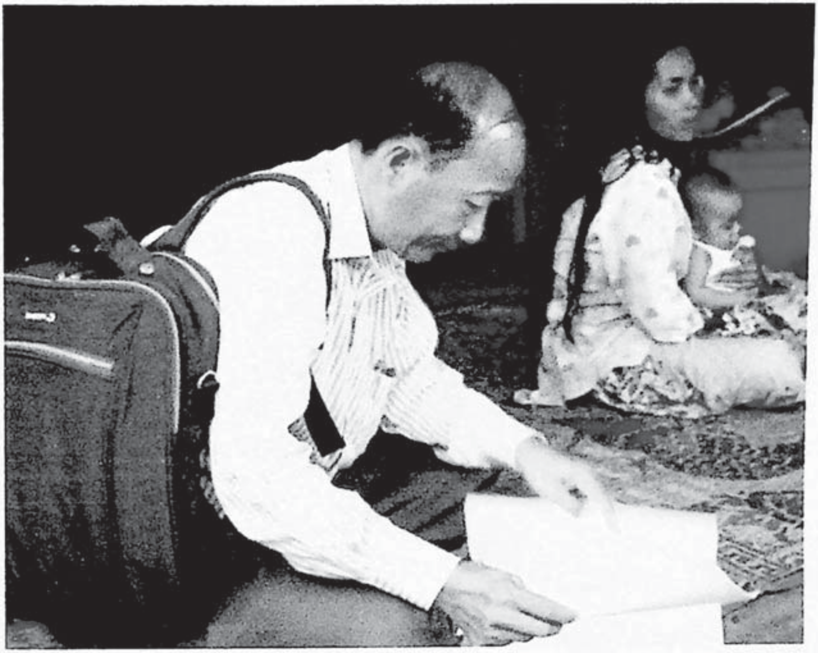
សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិពូទ្រេង

សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិងោល



សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិពូហ្សាម

សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិពូរាំង



សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិរការថ្មី

សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍របស់ក្រុមការងារនៅភូមិអណ្តូងក្រឡឹង

សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិពូឡេះ

៤. លទ្ធផល

៤.១ ឥរិយាបថនៃការស្វែងរកសេវាសុខភាព

ឥរិយាបថនៃការស្វែងរកសេវាសុខភាព ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការសម្រេចចិត្ត អំពីបញ្ហាសុខភាពនិងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍។ ការស្វែងរកសេវាសុខភាពមិនបានត្រឹមត្រូវ អាចបណ្តាលឱ្យប៉ះពាល់ដល់សុខភាព និងភាពក្រីក្រ ព្រោះវិធីដែលប្រជាជនស្វែងរកការថែទាំ សុខភាព នៅពេលដែលមានជំងឺ អាចមានឥទ្ធិពលបណ្តាលមកពីចំណេះដឹងខ្លួនឯងផ្ទាល់ និងគុណភាពនៃអ្នកផ្តល់ សេវាផងដែរ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាខាងលើ ក្រសួងសុខាភិបាលបានយកចិត្តទុកដាក់លើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ទំនាក់ទំនង និងយុទ្ធសាស្ត្របង្កើនគុណភាព នៅក្នុងគម្រោងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០០៣-២០០៧ ក្នុងគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រើប្រាស់សេវា សុខភាពសាធារណៈដែលត្រូវរំពឹងទុកថានឹងមានប្រសិទ្ធភាព និងមានលទ្ធភាព ចំពោះប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ។

នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាពអូររាំង អ្វីៗហាក់ដូចជាប្រព្រឹត្តទៅបានល្អប្រសើរ។ ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លងទៅនេះ មានសញ្ញាណនៃការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួន នៃឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខភាព។ ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមសម្ភាស ១១៧ នាក់ដែលបានសម្ភាស មានអ្នកចូលរួមចំនួន ៧១ (៦១%) ជាស្ត្រី និង (៣៩%) ជាបុរស អាយុជាមធ្យមគឺ ៤៨ (IQR: ៣៤-៦១)។ ស្ថានភាព

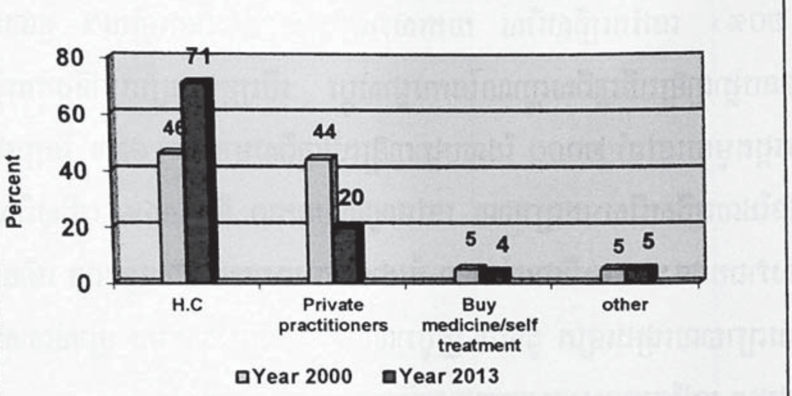
គ្រួសារនៃអ្នកចូលរួមគឺ នៅលីវ ១១% មានគ្រួសារ ៦៩% និង ១៦% និង៤% មេមាយនិងលែងលះ។ ចំពោះស្ថានភាពនៃការសិក្សាគឺ ៣២ (២៧%) នៃអ្នកចូលរួមគឺមិនមានការសិក្សា ៥២ (៤៤%) រៀនបានត្រឹមតែកម្រិតបឋមសិក្សា ២៥ (២១%) រៀនបានកម្រិតមធ្យមសិក្សា ហើយ ៨ (៧%) កម្រិតលើសមធ្យមសិក្សា។ ៩៦%នៃអ្នកចូលរួមមានមុខរបរជាកសិករឬជាកម្មករស៊ីឈ្នួល និង ៤% ជាមន្ត្រីរាជការ។

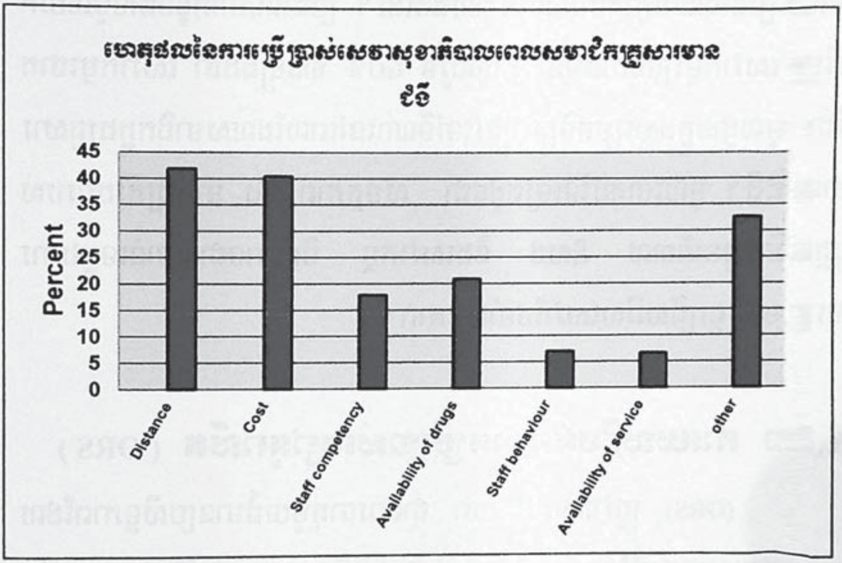
តារាងលក្ខណៈ ប្រជាសាស្ត្ររបស់អ្នកចូលរួមសម្ភាសន៍

General characteristic	**Total (n=117)**
Age, median (IQR)	48 (34-61)
Gender, n (%)	
Female	71(61)
Male	46 (39)
Marital status, n (%)	
single	13 (11)
married	81 (69)
widowed	19 (16)
divorced	4 (4)
Education, n (%)	
no education	32 (27)
primary school	52 (44)
secondary school	25 (21)
high school & over	8 (7)
Employment, n (%)	
farmer/worker	112 (96)
government staff	5 (4)
Distance to HC, n (%)	
1-5 km	67 (70)
>5 km	29 (30)

ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមទាំងអស់មាន ១០៣ នាក់ (៨៨%) បានរាយការណ៍ថា ពួកគាត់បានទៅរកពេទ្យនៅពេលដែលសមាជិកគ្រួសារមានជំងឺ ហើយមានតែ ១២% ដែលបានបន់ស្រន់អ្នកតាឬសែនព្រេន។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានជ្រើសរើសពេទ្យជាជម្រើសទី១ នៅពេលមានសមាជិកក្នុងក្រុមគ្រួសារឈឺ ការជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាពជាកន្លែងទី១ ដើម្បីព្យាបាលនៅពេលសមាជិកក្នុងគ្រួសារមានជំងឺមាន ៧៣ (៧១%) ដែលក្នុងនោះអ្នកចូលរួម ២១ នាក់ (២០%) នៅតែជ្រើសរើស យកសេវាព្យាបាលឯកជននៅឡើយ។ តួលេខបានបង្ហាញឱ្យឃើញពីសញ្ញាណនៃការផ្លាស់ប្តូរ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងការធ្វើអង្កេតមួយនៅឆ្នាំ ២០០០ ដែលបង្ហាញឱ្យឃើញពីសមមាត្រ ៤៦% នៃប្រជាជនដែលជ្រើសរើសមកព្យាបាល នៅមណ្ឌលសុខភាព និង ៤៤% ជ្រើសរើសសេវាឯកជន។ ទោះបីជាយ៉ាងណា ក៏ដោយ ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ហើយការព្យាបាលផ្សេងទៀត ដូចជា គ្រូបូរាណ និង ការព្យាបាលមិន ច្បាស់លាស់ផ្សេងៗ នៅតែមានសកម្មភាពក្នុង កម្រិតទាបនិងមិនកែប្រែ។

ឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខាភិបាល



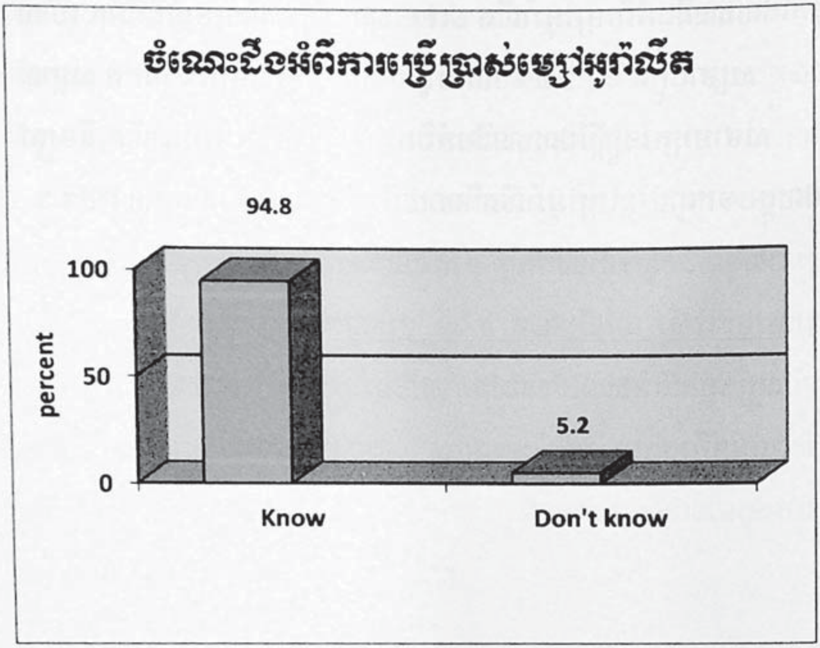

ហេតុផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលពេលសមាជិកគ្រួសារមាន
ជំងឺ
Percent
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Distance
Cost
Staff competency
Availability of drugs
Staff behaviour
Availability of service
other

មធ្យោបាយទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព និង តម្លៃសេវា នៅតែជាកត្តាដំបូង ក្នុងការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសសេវាសុខភាពសាធារណៈ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទាំងនោះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានធ្វើការសម្ភាសមាន ៤២% បានជ្រើសរើសសេវាកម្មនៅមូលដ្ឋានដោយគិតជាចម្ងាយផ្លូវពីផ្ទះរបស់ពួកគាត់។ ពោលគឺមានន័យថា ស្ថានភាពភូមិសាស្ត្ររបស់សហគមន៍ នៅតែជាកង្វល់ជាអទិភាពរបស់ប្រជាជននិងភ្នាក់ងារសុខាភិបាលផងដែរ។ ប្រជាជនហាក់ដូចជាទទួលយកតម្លៃសេវាកម្មច្រើនជាងមុន អ្នកចូលរួម ៤០% បានឱ្យដឹងថា សេវាកម្មថោកគឺជាមូលដ្ឋានក្នុងសម្រេចចិត្តថាត្រូវទៅទីណានៅពេលដែលសមាជិកក្នុងគ្រួសារមានជំងឺ។ មូលហេតុដទៃទៀតដូចជា សមត្ថភាព និង អាកប្បកិរិយារបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ឱសថ និងសេវាកម្ម មិនចោទជាសំខាន់ទេក្នុងការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសសេវាថែទាំសុខភាព។

៤.២ ការយល់ដឹងអំពីការប្រើប្រាស់ម្សៅអូរ៉ាលីត (ORS)

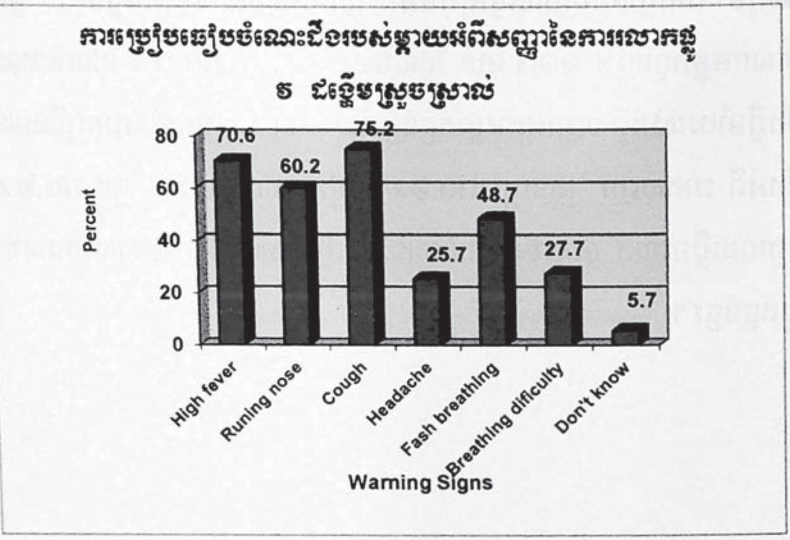
(ORS) ត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាសារធាតុមួយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពដែលអាចជួយសង្គ្រោះជីវិតកុមារ ដែលបាត់បង់ជាតិទឹកដោយសារជំងឺរាក ក្អួត និងជំងឺផ្សេងៗទៀត។ វាជាបញ្ហាចាំបាច់ ដែលមាតាគ្រប់រូបត្រូវយល់ដឹងឱ្យបានច្បាស់អំពីសារប្រយោជន៍នៃម្សៅអូរ៉ាលីត និងរបៀបប្រើប្រាស់វាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ការវាយតម្លៃលើការអង្កេតបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ការយល់ដឹងរបស់

ម្តាយចំពោះការប្រើប្រាស់ម្សៅ អូរ៉ាលីត (ORS) មាន ៩៤% ។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានដឹងអំពីម្សៅអូរ៉ាលីត ៩៧% បានប្រើប្រាស់សម្រាប់ជំងឺរាក ហើយ ១៤% សម្រាប់ក្អួត និង ១២% សំរាប់មូលហេតុផ្សេងៗទៀត ។ គួរកត់ សម្គាល់ថា សមាមាត្រនៃស្ត្រីដែលបានដឹងអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ម្សៅអូរ៉ាលីតត្រឹមត្រូវដែលក្នុង១កញ្ចប់នៃម្សៅអូរ៉ាលីតគឺលាយទឹកឆ្អិនចំណុះមួយលីតមាន ៧៩% ។


ចំណេះដឹងអំពីការប្រើប្រាស់ម្សៅអូរ៉ាលីត
94.8
5.2
100
50
0
percent
Know
Don't know

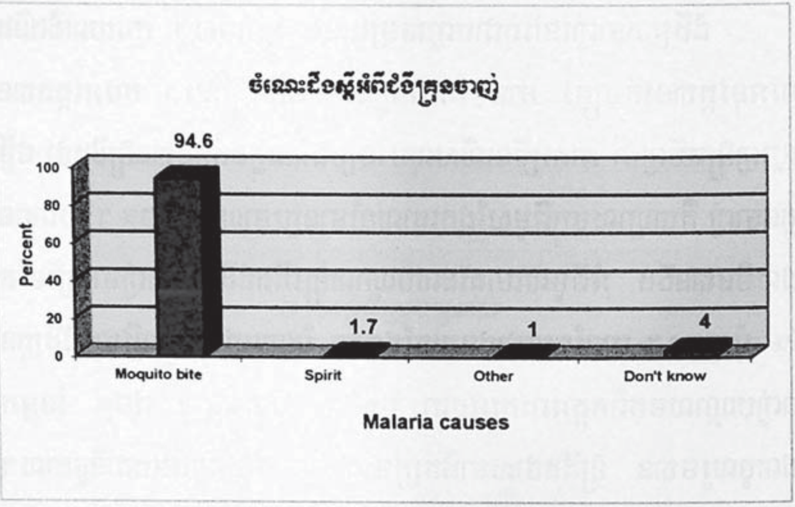
៤.៣ ការយល់ដឹងអំពីជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវ (ARI)

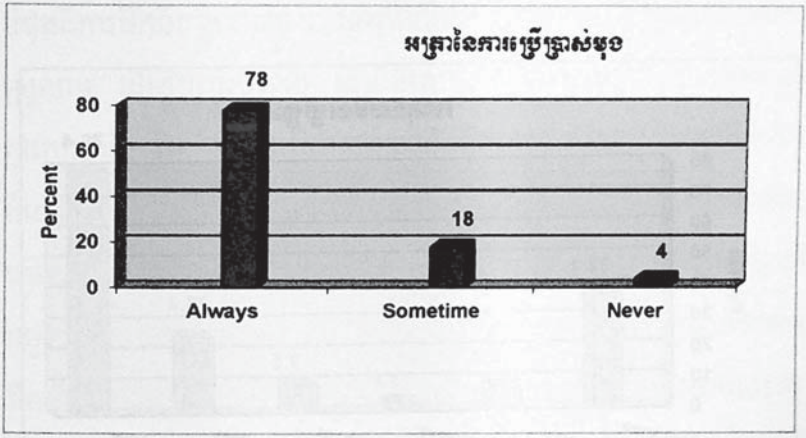
ARI នៅតែជាមូលហេតុបណ្តាលឱ្យកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំស្លាប់ក្ន ប្រទេសកម្ពុជា។ ការស្វែងរកសេវាសុខភាពមិនបានត្រឹមត្រូវ និងកង្វះខា ចំណេះដឹងរបស់ម្តាយ ឬ អ្នកមើលថែរទាំកុមារ អំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នៃ AI លើកុមារជាកត្តាចំបងដែលធ្វើឱ្យកុមារ ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់។ ក្ន ចំណោមអ្នកចូលរួម ១១៧ នាក់ ដែលបានសម្ភាស មានតែ ៨% ដែលមិនបា ដឹងអ្វីទាំងអស់អំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរនៃ ARI។ ប្រជាជនភាគច្រើនបា ដឹងអំពី រោគសញ្ញា គ្រុនក្តៅ ៧០.៦% ហៀរសំបោរ ៦០.២% ក្អក ៧៥.២ ចង្វាក់ដង្ហើមញាប់ ៤៨.៧% និងពិបាកដកដង្ហើម ២៧.៧% ថាជាសញ្ញារលា សួតធ្ងន់ធ្ងរ។


ការប្រៀបធៀបចំណេះដឹងរបស់ម្តាយអំពីសញ្ញានៃការរលាកផ្លូ
វ ដង្ហើមស្រួចស្រាវ
80
60
40
20
0
Percent
70.6
60.2
75.2
25.7
48.7
27.7
5.7
High fever
Runing nose
Cough
Headache
Fash breathing
Breathing dificulty
Don't know
Warning Signs

៤.៤ ការយល់ដឹងអំពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ និងការប្រើប្រាស់មុង

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែជាបញ្ហាចម្បងនៅក្នុងប្រទេស។ ការយល់ដឹងនិងការអនុវត្តបានត្រឹមត្រូវ អាច ការពារខ្លួនពីការឆ្លងជម្ងឺនេះ។ ការអង្កេតបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ភាគច្រើនលើសលុបនៃប្រជាជនក្នុងតំបន់បានឱ្យដឹងថា ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ គឺបណ្តាលមកពីមូសដែកគោលខាំមានប្រមាណ ៩៤.៦%។ ប្រជាជនដែលមិនបានដឹង អំពីមូលហេតុដែលបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺគ្រុនចាញ់មានត្រឹមតែ ៤% ប៉ុណ្ណោះ។ មានតែប្រជាជនមួយផ្នែកតូច ដែលនៅមានជំនឿថា ជំងឺគ្រុនចាញ់បណ្តាលមកពីកត្តាអារក្សអ្នកតា ឬឥទ្ធិពលដទៃទៀត។ ៧៨% នៃអ្នកដែលចូលរួមបាន ឱ្យដឹងថាសមាជិកក្រុមគ្រួសារគាត់ដេកក្នុងមុងជានិច្ចកាល។ សម្រាប់អ្នកដែលមិនបានប្រើប្រាស់មុងឱ្យបានទៀងទាត់ ហើយលទ្ធភាពដែលអាចរកមុងបាន និង លុយដើម្បីទិញមុងហាក់ដូចជាពុំមានបញ្ហាធំដុំទេ មានតែមនុស្សមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ ដែលបានលើកចំណុចនោះជាហេតុផលបញ្ហាចម្បងគឺ ទម្លាប់មិនដេកក្នុងមុង ដែលមានកម្រិតខ្ពស់ ៣៨% ហើយការដែលជឿថា គ្មានមូសនៅក្នុងនិងជុំវិញតំបន់នោះក៏ខ្ពស់ផងដែរ ២៥.៤% មានហេតុផលមិនច្បាស់លាស់ដទៃទៀតបានរួមចំណែកក្នុងការមិនប្រើប្រាស់ឱ្យបានទៀងទាត់។


ចំណេះដឹងស្តីអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់
94.6
1.7
1
4
100
80
60
40
20
0
Percent
Moquito bite
Spirit
Other
Don't know
Malaria causes



អត្រានៃការប្រើប្រាស់មុង
78
18
4
80
60
40
20
0
Percent
Always
Sometime
Never

សមាជិកស្រាវជ្រាវ

១- ឯកឧត្តម បណ្ឌិតសភាចារ្យ ជាណេង

២- ឯកឧត្តម   បណ្ឌិត ស៊ុន សូត

៣- វេជ្ជបណ្ឌិត ជួន គីមចេង

៤- លោកបណ្ឌិត នុត សម្បត្តិ

៥- លោកបណ្ឌិត ម៉ុងស៊ាងងីម

៦- លោក ស្វាយរីដា

៧- លោកបណ្ឌិត ជូ ចាន់ដារី

១_សេចក្តីផ្តើម

ប្រទេសកម្ពុជាជាប្រទេសស្ថិតនៅក្នុងចំណោមប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ ដោយមានប្រជាជនប្រមាណ ៣៦% រស់នៅក្រោមបន្ទាត់នៃភាពក្រីក្រ (NIS 2005) ជាង៩១%នៃប្រជាជនក្រីក្ររស់នៅតាមជនបទ (World Bank 2006)។ មានកត្តាចម្បងពីរសំខាន់ ដែលមានទំនាក់ទំនងរវាងភាពក្រីក្រ និងសុខភាពគឺ កង្វះលទ្ធភាព និងចំណេះដឹងអំពីសុខភាព ដែលមាន ទំនាក់ទំនងគ្នាទៅវិញទៅមកជាខ្សែចង្វាក់។ បញ្ហាសុខភាព កង្វះលទ្ធភាព ឬ ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសុខភាពហួសពីលទ្ធភាពរបស់ប្រជាជន អាចនាំទៅរកភាពក្រីក្រ និងការអន់ថយនៃការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច។ ចំពោះប្រជាជនក្រីក្រនៅតាមជនបទ បញ្ហាសុខភាព អាចជារឿងជោគវាសនា ដែលមានផលវិបាកយ៉ាងខ្លាំងសម្រាប់ពួកគាត់។ ប្រជាជនខ្លះបាន លក់គោ ដីស្រែនិងទ្រព្យសម្បត្តិ ដើម្បីជួយសង្គ្រោះជីវិតពីជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ និងពីការស្លាប់នៃសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ ដែលជាហេតុនាំឱ្យពួកគាត់មានការបាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិ និងធ្លាក់ខ្លួនក្រ។ ជាការពិតនៅប្រទេសកម្ពុជាជំងឺជាមូលហេតុចម្បងនៃភាពក្រីក្រ។ ថ្វីត្បិតតែស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្ន មានភាពប្រសើរជាងមុនក៏ដោយ ប៉ុន្តែប្រជាជននៅតាមតំបន់ដាច់ស្រយាល មានស្ថានភាពសុខភាព និង ការយល់ដឹងអំពីបញ្ហាសុខភាពនៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ។ យោងតាមលទ្ធផលនៃការអង្កេត ប្រជា

សាស្ត្រ និងសុខភាពនៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៥ បង្ហាញឱ្យឃើញថា មានតែប្រជាជនប្រមាណ ២២% ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានដឹង និងប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពសាធារណៈ ប្រជាជនប្រមាណជាង ២០% ស្វែងរកការថែទាំមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជា គ្រូខ្មែរ ព្រះសង្ឃ និងឆ្មបបុរាណ ។ល។ ឱសថស្ថាននិងហាងលក់ថ្នាំ គ្លីនិចឯកជនជាកន្លែង សម្រាប់ព្យាបាលប្រជាជន ប្រមាណ ៤៨%នៃប្រជាជនទាំងអស់ (DHS 2005) ។ ទោះបីប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានមើលឃើញថា មានការថយចុះនូវអត្រាមរណៈភាពរបស់មាតា និងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំក៏ដោយ ក៏អត្រានេះនៅមានកម្រិតខ្ពស់ ជាពិសេសបើប្រៀបធៀបជាមួយនឹងបណ្តាប្រទេសជិតខាង ដោយអត្រាមរណៈភាពរបស់មាតាមានកម្រិត ២០៦ នៅលើ ១០០.០០០ កំណើតរស់ និងអត្រាមរណៈរបស់កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមានកម្រិត៥៤ លើ ១.០០០ កំណើតរស់ (CDHS 2010) ។ ចំណែកបញ្ហាអនាម័យ កង្វះមីក្រូសារជាតិ ក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំវិញគឺនៅតែជាបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនៅប្រទេសកម្ពុជានៅឡើយ ។

តើពួកគេអាចជាសះស្បើយ ពីជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដែរឬទេ បើពួកគេមិនបានទទួលការណែនាំ ពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងការតាម ដានជំងឺឱ្យបានច្បាស់លាស់ត្រឹមត្រូវ? ឯការប្រើប្រាស់ឱសថ ក៏មិនសមស្រប ទាំងនេះជាមូលហេតុសំខាន់ចាំបាច់ សម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ ។

២.គោលបំណង

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ មានគោលបំណងវាយតម្លៃលើស្ថានភាពចំណេះដឹងរបស់ប្រជាជនចំពោះសុខភាពមូលដ្ឋាន អំពីឥរិយាបថ និងការអនុវត្ត ហើយនិងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅតាមសហគមន៍ជនបទដាច់ស្រយាល ។

- ស្ថានភាពចំណេះដឹងរបស់ប្រជាជនចំពោះសុខភាពមូលដ្ឋាន ឥរិយាបថ និងការប្រព្រឹត្ត ហើយនិងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ នៅតាមសហគមន៍ជនបទដាច់ស្រយាល មិនមានភាពល្អប្រសើរឡើយ បើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ ២០០៥ ។
- ចំណេះដឹងរបស់ប្រជាជនចំពោះសុខភាពមូលដ្ឋាន ឥរិយាបថ និងការប្រព្រឹត្ត ហើយនិងការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈនៅតាមសហគមន៍ជនបទដាច់ស្រយាល មានភាពប្រសើរជាងមុន បើប្រៀបធៀបនឹងលទ្ធផលប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ២០០៥ ។

៣. វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវ

៣.១ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ

មណ្ឌលសុខភាពអូររាំងគ្របដណ្តប់លើឃុំចំនួន២គឺ ឃុំសែនមនោរម្យ និងឃុំដាក់ដាំ និង ១០ភូមិ ។ មណ្ឌលសុខភាពនេះមានចំងាយ ប្រមាណ ៥ គីឡូម៉ែត្រ ពីទីរួមខេត្តមណ្ឌលគីរី មានប្រជាជនសរុបប្រមាណ ៤១៧១ នាក់ កុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំមាន ៤៤៨នាក់ និងស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជមានចំនួន ២៤៥៦ ។

មណ្ឌលសុខភាព ស្រុកអូររាំង

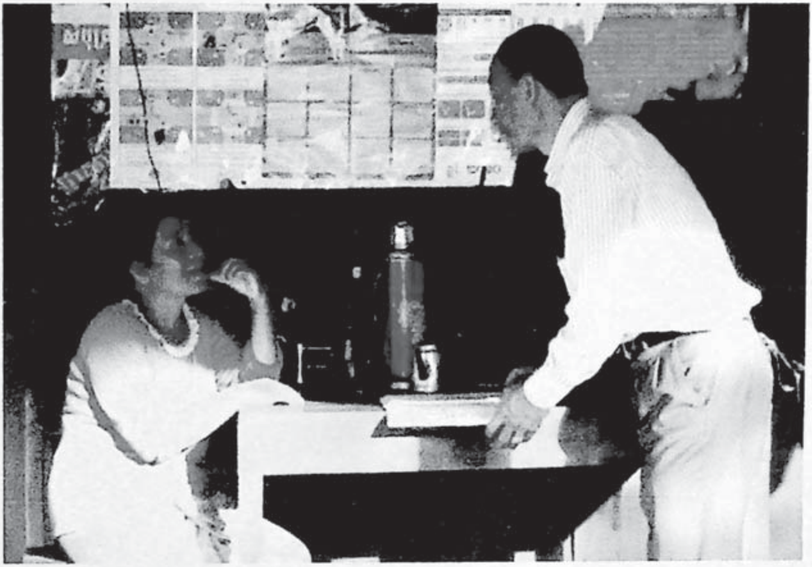
សកម្មភាពរបស់ក្រុមការងារជួបប្រជុំជាមួយនឹងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព

៣.២ វិធីសាស្ត្រ

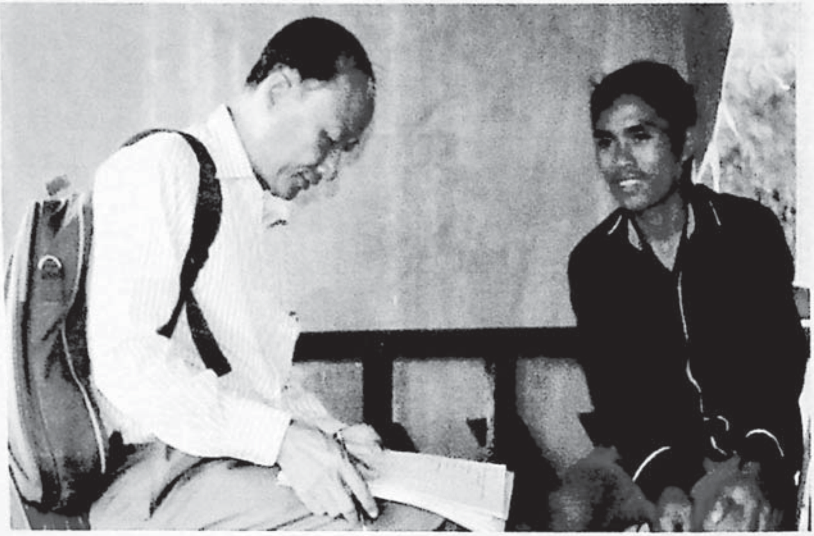
វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវធ្វើឡើងតាមរយៈកម្រងសំណួរសំភាសន៍ ជាមួយប្រជាជនគោលដៅ ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រសិក្សាជាចង្កោម ដោយបែងចែកជា ១០ភូមិ ដែលក្នុងមួយភូមិមានប្រជាជនចំណុច ១២គ្រួសារ តាមការជ្រើសរើសដោយចៃដន្យ។ ការជ្រើសរើស ១២ គ្រួសារដោយចៃដន្យក្នុងភូមិនីមួយៗ នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានក្មេង យ៉ាងហោចណាស់មួយនាក់អាយុក្រោម៥ឆ្នាំ។ ក្រុមមន្ត្រីស្រាវជ្រាវនៃវិទ្យាស្ថាន ជីវសាស្ត្រវេជ្ជសាស្ត្រ និង កសិកម្ម នៃរាជបណ្ឌិត្យសភាកម្ពុជា ជាអ្នកជ្រើសរើសគ្រួសារដោយចៃដន្យ។ យើងធ្វើទំនាក់ទំនង ពីកាលបរិច្ឆេទជាមួយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលចូលរួមជាមួយនឹង ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។ អ្នកសំភាសន៍មានពីរក្រុមហើយ ក្រុមនីមួយៗមានសមាជិក ២នាក់។ ការប្រមូលទិន្នន័យធ្វើឡើងតាមរយៈកម្រងសំណួរសំភាសន៍ បញ្ចូលទៅក្នុងនិងវិភាគតាមរយៈកុំព្យូទ័រ។

សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិពូទ្រង

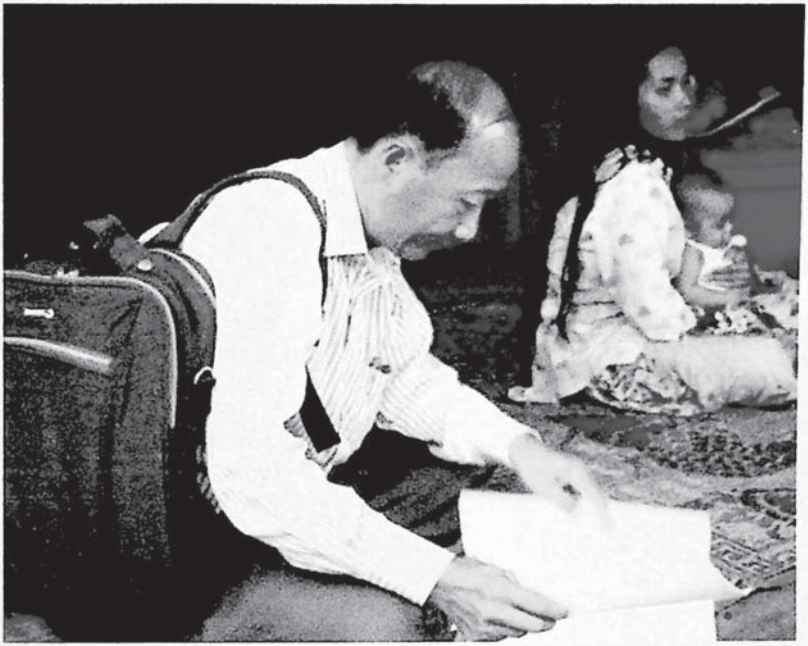
សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិងោល



សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិពូហ្យាម



សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិពូរាំង



សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិរការថ្មី

សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍របស់ក្រុមការងារនៅភូមិអណ្តូងក្រឡឹង

សកម្មភាពចុះសម្ភាសន៍ របស់ក្រុមការងារនៅភូមិពូឡេះ

៤. លទ្ធផល

៤.១ ឥរិយាបថនៃការស្វែងរកសេវាសុខភាព

ឥរិយាបថនៃការស្វែងរកសេវាសុខភាព ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការសម្រេចចិត្ត អំពីបញ្ហាសុខភាពនិងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍។ ការស្វែងរកសេវាសុខភាពមិនបានត្រឹមត្រូវ អាចបណ្តាលឱ្យប៉ះពាល់ដល់សុខភាព និងភាពក្រីក្រ ព្រោះវិធីដែលប្រជាជនស្វែងរកការថែទាំ សុខភាព នៅពេលដែលមានជំងឺ អាចមានឥទ្ធិពលបណ្តាលមកពីចំណេះដឹងខ្លួនឯងផ្ទាល់ និងគុណភាពនៃអ្នកផ្តល់ សេវាផងដែរ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាខាងលើ ក្រសួងសុខាភិបាលបានយកចិត្តទុកដាក់លើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ទំនាក់ទំនង និងយុទ្ធសាស្ត្របង្កើនគុណភាព នៅក្នុងគម្រោងយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០០៣-២០០៧ ក្នុងគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការប្រើប្រាស់សេវា សុខភាពសាធារណៈដែលត្រូវរំពឹងទុកថានឹងមានប្រសិទ្ធភាព និងមានលទ្ធភាព ចំពោះប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ។

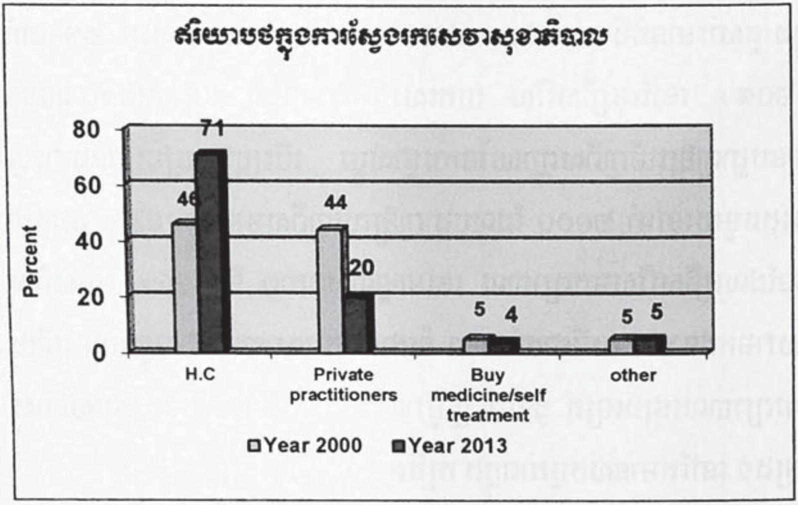
នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាពអូររាំង អ្វីៗហាក់ដូចជាប្រព្រឹត្តទៅបានល្អប្រសើរ។ ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំកន្លងទៅនេះ មានសញ្ញាណនៃការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួន នៃឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខភាព។ ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមសម្ភាស ១១៧ នាក់ដែលបានសម្ភាស មានអ្នកចូលរួមចំនួន ៧១ (៦១%) ជាស្ត្រី និង (៣៩%) ជាបុរស អាយុជាមធ្យមគឺ ៤៨ (IQR: ៣៤-៦១)។ ស្ថានភាព

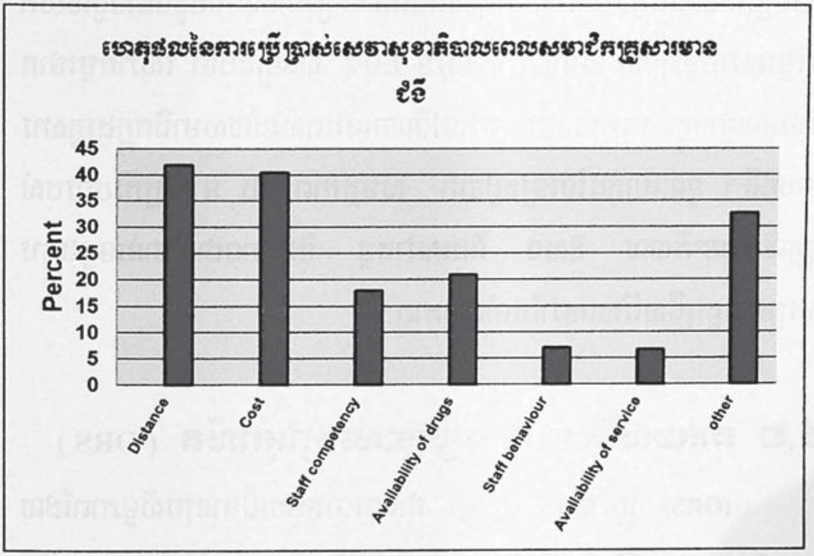
គ្រួសារនៃអ្នកចូលរួមគឺ នៅលើវ ១១% មានគ្រួសារ ៦៩% និង ១៦% និង៤% មេមាយនិងលែងលះ។ ចំពោះស្ថានភាពនៃការសិក្សាគឺ ៣២ (២៧%) នៃអ្នកចូលរួមគឺមិនមានការសិក្សា ៥២ (៤៤%) រៀនបានត្រឹមតែកម្រិតបឋមសិក្សា ២៥ (២១%) រៀនបានកម្រិតមធ្យមសិក្សា ហើយ ៨ (៧%) កម្រិតលើសមធ្យមសិក្សា។ ៩៦%នៃអ្នកចូលរួមមានមុខរបរជាកសិករឬជាកម្មករស៊ីឈ្នួល និង ៤% ជាមន្ត្រីរាជការ។

តារាងលក្ខណៈប្រជាសាស្ត្ររបស់អ្នកចូលរួមសម្ភាសន៍

General characteristic	Total (n=117)
Age, median (IQR)	48 (34-61)
Gender, n (%)	
Female	71(61)
Male	46 (39)
Marital status, n (%)	
single	13 (11)
married	81 (69)
widowed	19 (16)
divorced	4 (4)
Education, n (%)	
no education	32 (27)
primary school	52 (44)
secondary school	25 (21)
high school & over	8 (7)
Employment, n (%)	
farmer/worker	112 (96)
government staff	5 (4)
Distance to HC, n (%)	
1-5 km	67 (70)
>5 km	29 (30)

ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមទាំងអស់ មាន ១០៣ នាក់ (៨៨%) បានរាយការណ៍ថា ពួកគាត់បានទៅរកពេទ្យនៅពេលដែលសមាជិកគ្រួសារមានជំងឺ ហើយមានតែ ១២% ដែលបានបន់ស្រន់អ្នកតាឬសែនព្រេន។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានជ្រើសរើសពេទ្យជាជម្រើសទី១ នៅពេលមានសមាជិកក្នុងក្រុមគ្រួសារឈឺ ការជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាពជាកន្លែងទី១ ដើម្បីព្យាបាលនៅពេលសមាជិកក្នុងគ្រួសារមានជំងឺមាន ៧៣ (៧១%) ដែលក្នុងនោះអ្នកចូលរួម ២១ នាក់ (២០%) នៅតែជ្រើសរើស យកសេវាព្យាបាលឯកជននៅឡើយ។ តួលេខបានបង្ហាញឱ្យឃើញពីសញ្ញាណនៃការផ្លាស់ប្តូរ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងការធ្វើអង្កេតមួយនៅឆ្នាំ ២០០០ ដែលបង្ហាញឱ្យឃើញពីសមមាត្រ ៤៦% នៃប្រជាជនដែលជ្រើសរើសមកព្យាបាល នៅមណ្ឌលសុខភាព និង ៤៤% ជ្រើសរើសសេវាឯកជន។ ទោះបីជាយ៉ាងណា ក៏ដោយ ការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង ហើយការព្យាបាលផ្សេងទៀត ដូចជា គ្រូបូរាណ និង ការព្យាបាលមិន ច្បាស់លាស់ផ្សេងៗ នៅតែមានសកម្មភាពក្នុង កម្រិតទាបនិងមិនកែប្រែ។


ឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខាភិបាល
Percent
80
60
40
20
0
71
46
44
20
5
4
5
5
H.C
Private practitioners
Buy medicine/self treatment
other
Year 2000
Year 2013

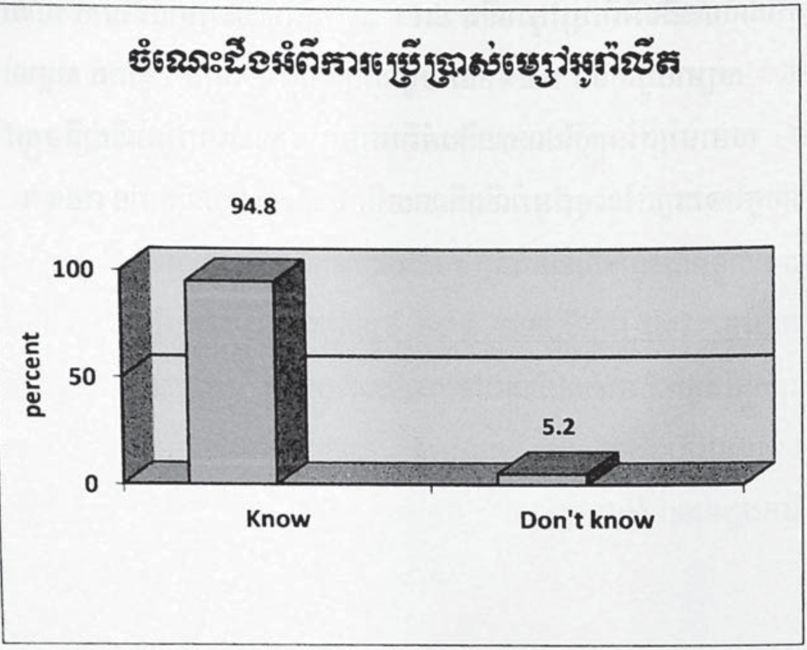

ហេតុផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលពេលសមាជិកគ្រួសារមានជំងឺ
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Percent
Distance
Cost
Staff competency
Availability of drugs
Staff behaviour
Availability of service
other

មធ្យោបាយទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព និង តម្លៃសេវា នៅតែជាកត្តាដំបូង ក្នុងការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសសេវាសុខភាពសាធារណៈ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទាំងនោះ។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានធ្វើការសម្ភាសមាន ៤២% បានជ្រើសរើសសេវាកម្មនៅមូលដ្ឋានដោយគិតជាចម្ងាយផ្លូវពីផ្ទះរបស់ពួកគាត់។ ពោលគឺមានន័យថា ស្ថានភាពភូមិសាស្ត្ររបស់សហគមន៍ នៅតែជាកង្វល់ជាអទិភាពរបស់ប្រជាជននិងភ្នាក់ងារសុខាភិបាលផងដែរ។ ប្រជាជនហាក់ដូចជាទទួលយកតម្លៃសេវាកម្មច្រើនជាងមុន អ្នកចូលរួម ៤០% បានឱ្យដឹងថា សេវាកម្មថោកគឺជាមូលដ្ឋានក្នុងសម្រេចចិត្តថាត្រូវទៅទីណានៅពេលដែលសមាជិកក្នុងគ្រួសារមានជំងឺ។ មូលហេតុដទៃទៀតដូចជា សមត្ថភាព និង អាកប្បកិរិយារបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ឱសថ និងសេវាកម្ម មិនចោទជាសំខាន់ទេក្នុងការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសសេវាថែទាំសុខភាព។

៤.២ ការយល់ដឹងអំពីការប្រើប្រាស់ម្សៅអូរ៉ាលីត (ORS)

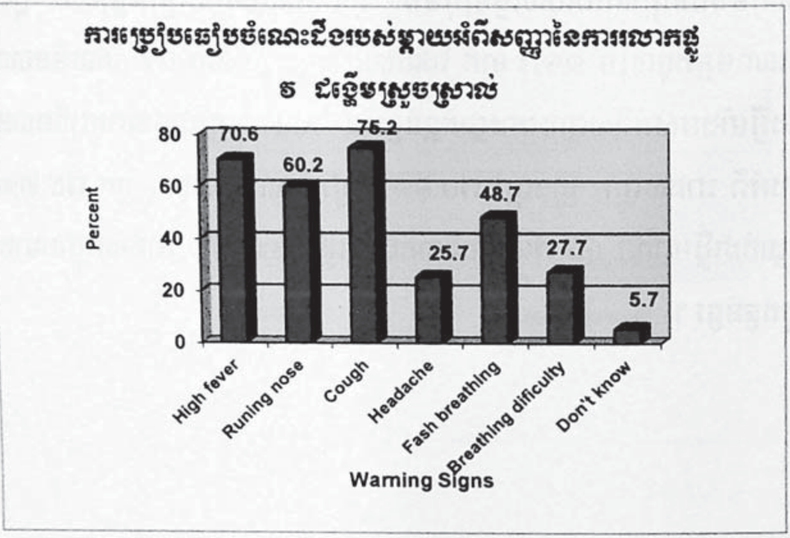
(ORS) ត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាសារធាតុមួយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពដែលអាចជួយសង្គ្រោះជីវិតកុមារ ដែលបាត់បង់ជាតិទឹកដោយសារជំងឺរាក រូត និងជំងឺផ្សេងៗទៀត។ វាជាបញ្ហាចាំបាច់ ដែលមាតាគ្រប់រូបត្រូវយល់ដឹងឱ្យបានច្បាស់អំពីសារប្រយោជន៍នៃម្សៅអូរ៉ាលីត និងរបៀបប្រើប្រាស់វាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ការវាយតម្លៃលើការអង្កេតបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ការយល់ដឹងរបស់

ម្តាយចំពោះការប្រើប្រាស់ម្សៅ អូរ៉ាលីត (ORS) មាន ៩៤% ។ នៅក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានដឹងអំពីម្សៅអូរ៉ាលីត ៩៧% បានប្រើប្រាស់សម្រាប់ជំងឺរាក ហើយ ១៤% សម្រាប់ក្អួត និង ១២% សំរាប់មូលហេតុផ្សេងៗទៀត ។ គួរកត់ សម្គាល់ថា សមាមាត្រនៃស្ត្រីដែលបានដឹងអំពីរបៀបប្រើប្រាស់ម្សៅអូរ៉ាលីតត្រឹមត្រូវដែលក្នុង១កញ្ចប់នៃម្សៅអូរ៉ាលីតគឺលាយទឹកឆ្អិនចំណុះមួយលីតមាន ៧៩% ។


ចំណេះដឹងអំពីការប្រើប្រាស់មេរៀនអូរ៉ាលីត
94.8
100
percent
50
5.2
0
Know
Don't know

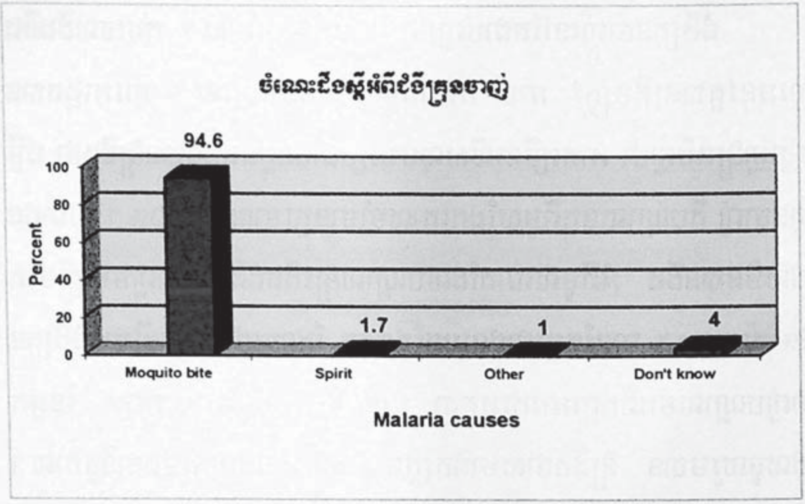
៤.៣ ការយល់ដឹងអំពីជំងឺផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវ (ARI)

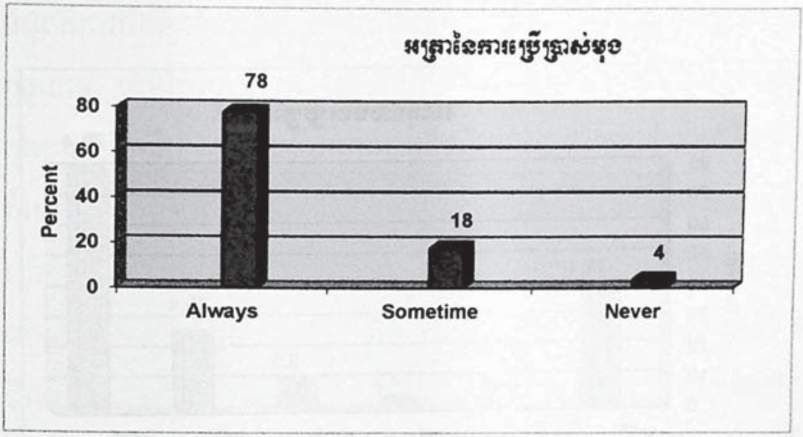
ARI នៅតែជាមូលហេតុបណ្តាលឱ្យកុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំស្លាប់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការស្វែងរកសេវាសុខភាពមិនបានត្រឹមត្រូវ និងកង្វះខាតចំណេះដឹងរបស់ម្តាយ ឬ អ្នកមើលថែរទាំកុមារ អំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់នៃ ARI លើកុមារជាកត្តាចំបងដែលធ្វើឱ្យកុមារ ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់។ ក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួម ១១៧ នាក់ ដែលបានសម្ភាស មានតែ ៨% ដែលមិនបានដឹងអ្វីទាំងអស់អំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរនៃ ARI។ ប្រជាជនភាគច្រើនបានដឹងអំពី រោគសញ្ញា គ្រុនក្តៅ ៧០.៦% ហៀរសំបោរ ៦០.២% ក្អក ៧៥.២% ចង្វាក់ដង្ហើមញាប់ ៤៨.៧% និងពិបាកដកដង្ហើម ២៧.៧% ថាជាសញ្ញារលាកសួតធ្ងន់ធ្ងរ។

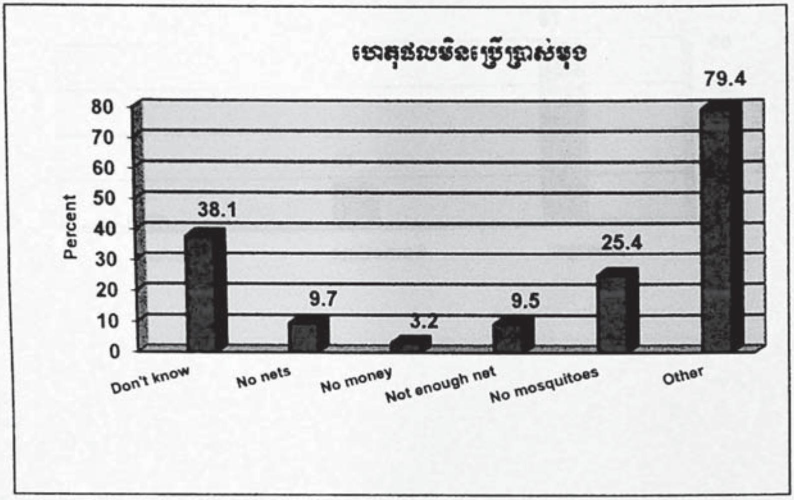

ការប្រៀបធៀបចំណេះដឹងរបស់ម្តាយអំពីសញ្ញានៃការរលាកផ្លូ
វ ដង្ហើមស្រួចស្រាល់
80
60
40
20
0
Percent
70.6
60.2
75.2
25.7
48.7
27.7
5.7
High fever
Runing nose
Cough
Headache
Fash breathing
Breathing dificulty
Don't know
Warning Signs

៤.៤ ការយល់ដឹងអំពីជម្ងឺគ្រុនចាញ់ និងការប្រើប្រាស់មុង

ជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតែជាបញ្ហាចម្បងនៅក្នុងប្រទេស។ ការយល់ដឹងនិងការអនុវត្តបានត្រឹមត្រូវ អាច ការពារខ្លួនពីការឆ្លងជម្ងឺនេះ។ ការអង្កេតបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា ភាគច្រើនលើសលុបនៃប្រជាជនក្នុងតំបន់បានឱ្យដឹងថា ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ គឺបណ្តាលមកពីមូសដែកគោលខាំមានប្រមាណ ៩៤.៦% ។ ប្រជាជនដែលមិនបានដឹង អំពីមូលហេតុដែលបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺគ្រុនចាញ់មានត្រឹមតែ ៤% ប៉ុណ្ណោះ។ មានតែប្រជាជនមួយផ្នែកតូច ដែលនៅមានជំនឿថា ជំងឺគ្រុនចាញ់បណ្តាលមកពីកត្តាអារក្សអ្នកតា ឬឥទ្ធិពលដទៃទៀត។ ៧៨% នៃអ្នកដែលចូលរួមបាន ឱ្យដឹងថាសមាជិកក្រុមគ្រួសារគាត់ដេកក្នុងមុងជានិច្ចកាល។ សម្រាប់អ្នកដែលមិនបានប្រើប្រាស់មុងឱ្យបានទៀងទាត់ ហើយលទ្ធភាពដែលអាចរកមុងបាន និង លុយដើម្បីទិញមុងហាក់ដូចជាពុំមានបញ្ហាធំដុំទេ មានតែមនុស្សមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ ដែលបានលើកចំណុចនោះជាហេតុផលបញ្ហាចម្បងគឺ ទម្លាប់មិនដេកក្នុងមុង ដែលមានកម្រិតខ្ពស់ ៣៨% ហើយការដែលជឿថា គ្មានមូសនៅក្នុងនិងជុំវិញតំបន់នោះក៏ខ្ពស់ផងដែរ ២៥.៤% មានហេតុផលមិនច្បាស់លាស់ដទៃទៀតបានរួមចំណែកក្នុងការមិនប្រើប្រាស់ឱ្យបានទៀងទាត់។

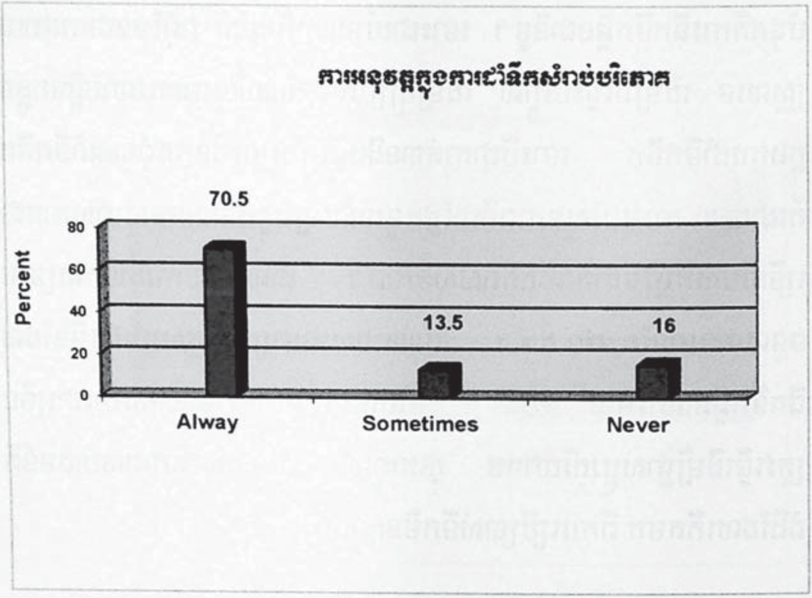

ចំណេះដឹងស្តីអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់
94.6
1.7
1
4
100
80
60
40
20
0
Percent
Moquito bite
Spirit
Other
Don't know
Malaria causes


អត្រានៃការប្រើប្រាស់មុង
78
18
4
80
60
40
20
0
Percent
Always
Sometime
Never


ហេតុផលមិនប្រើប្រាស់មុង
Percent
0
10
20
30
40
50
60
70
80
38.1
9.7
3.2
9.5
25.4
79.4
Don't know
No nets
No money
Not enough net
No mosquitoes
Other

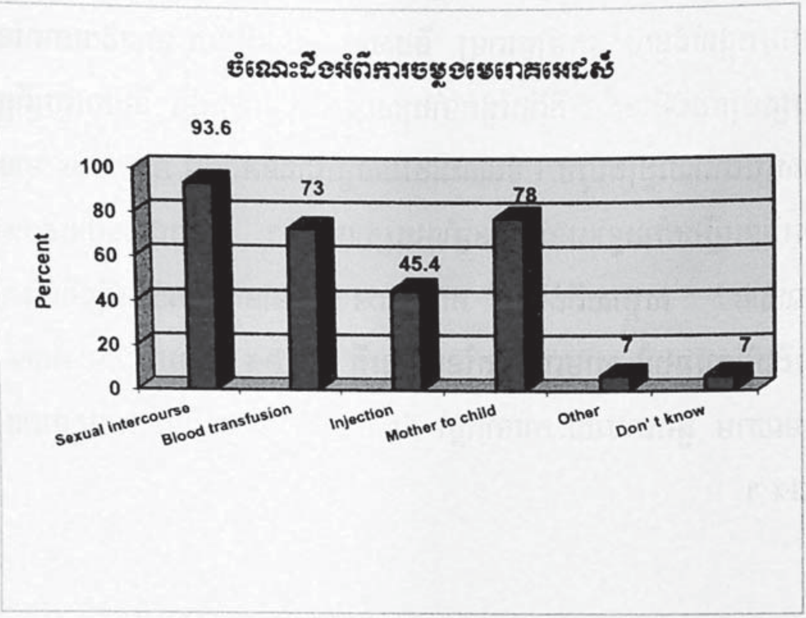
៤.៥ ការអនុវត្តការដាំទឹកសម្រាប់បរិភោគ

ជំងឺដែលកើតពីទឹក គឺជាទូទៅកើតនៅក្នុងតំបន់ជនបទ ជាពិសេសនៅក្នុងតំបន់ដែលគ្មានការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត ហើយវាជាការសំខាន់ ដែលប្រជាជនចាត់វិធានការការពារ ដើម្បីការពារខ្លួនពីការកើតជំងឺទាំងនេះ។ វិធីសាមញ្ញបំផុតគឺការផឹកទឹកឆ្អិនជានិច្ច។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាពុំមែនជាការងាយស្រួលទេ ដើម្បីបញ្ចុះបញ្ចូល ដើម្បីឱ្យប្រជាជនចំណាយពេលវេលាបន្តិចបន្តួចក្នុងការដាំទឹកផឹក ទោះបីជាគាត់បានដឹងពីគ្រោះថ្នាក់នៃការពុំបានដាំទឹកផឹកក៏ដោយ។ ការអប់រំសុខភាពគឺជាផ្នែកមួយដ៏ចម្បងក្នុងចំណោមសមាសភាគជាច្រើនរបស់កម្មវិធីជាតិលើកកំពស់សុខភាព។ ជាលទ្ធផលការដាំទឹកសម្រាប់ទទួលទានមានតែ ៧០,៥%។ ចំណែកឯសមាមាត្រនៃគ្រួសារដែលមិនដែលផឹកទឹកឆ្អិនសោះមាន ១៦% ។ ទាំងនេះបញ្ជាក់ថាវាមាន ការងារជាច្រើនត្រូវធ្វើដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ក្នុងគោលបំណងធានាសុវត្ថិភាពសហគមន៍ពីជំងឺដែលកើតមក ពីការប្រើប្រាស់ទឹកមិនស្អាត។


ការអនុវត្តក្នុងការដាំទឹកសំរាប់បរិភោគ
70.5
13.5
16
Percent
80
60
40
20
0
Alway
Sometimes
Never

៤.៦ ការយល់ដឹងអំពីជំងឺអេដស៍ HIV/AIDS

ជំងឺ HIV/AIDS គឺជាជំងឺមួយដែលជាទូទៅជំងឺរាតត្បាតនៅក្នុងទូទាំងប្រទេស។ ការចម្លងគឺផ្តើមចេញពីក្រុមស្ត្រីរកស៊ីផ្លូវភេទ ទៅកាន់ក្រុមមនុស្សទូទៅ ហើយការចម្លងនេះធ្វើ ឱ្យមានភាពរីករាលដាលពាសពេញផ្ទៃប្រទេស។ មានការខិតខំប្រឹងប្រែងជាច្រើនដើម្បីទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលជំងឺនេះ ពីគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ដូចជា ផ្នែកនយោបាយ សង្គម ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន ក្រុមអ្នកផ្តល់ជំនួយ ក្រុមគ្រូពេទ្យ និងសហគមន៍ផងដែរ។ ជោគជ័យភាពនៃការគ្រប់គ្រងជំងឺនេះ គឺពឹងផ្អែកទាំងស្រុងទៅលើចំណេះដឹង និងការប្រព្រឹត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋគ្រប់រូប។ ចំណេះដឹងរបស់ប្រជាជនអំពីជម្ងឺ HIV/AIDS មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងនៅប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។ ប្រជាជនជាង៩០% ដែលបាន សម្ភាសពីជំងឺ HIV/AIDS មានការយល់ដឹងពីជំងឺនេះ។ ការដឹងពីការឆ្លងដ៏ សាមញ្ញបំផុតនៃជំងឺនេះគឺ ៩៣.៦% ពីការរួមភេទ ៧៣% តាមឈាម ឆ្លងតាមរយៈការចាក់ថ្នាំ ៤៥.៤% និង ឆ្លងពីម្តាយទៅកូនមាន ៧៨%។

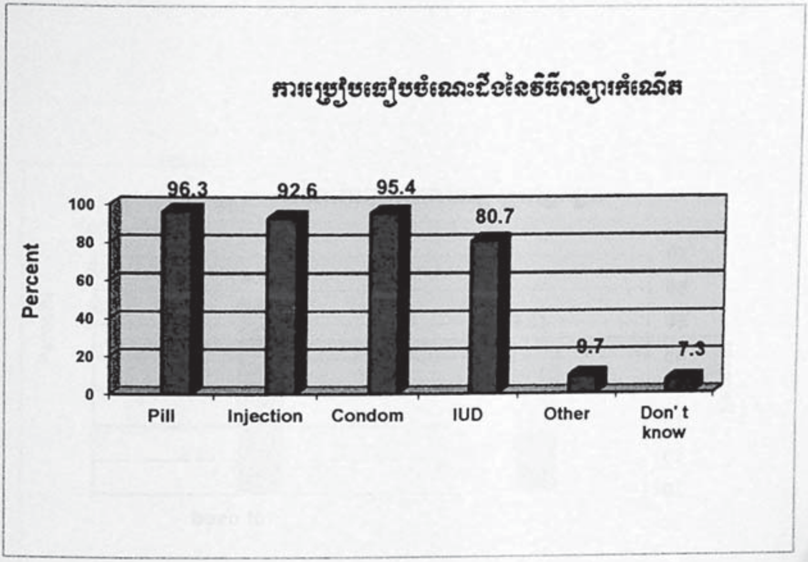

ចំណេះដឹងអំពីការចម្លងមេរោគអេដស៍
93.6
73
45.4
78
7
7
100
80
60
40
20
0
Percent
Sexual intercourse
Blood transfusion
Injection
Mother to child
Other
Don' t know

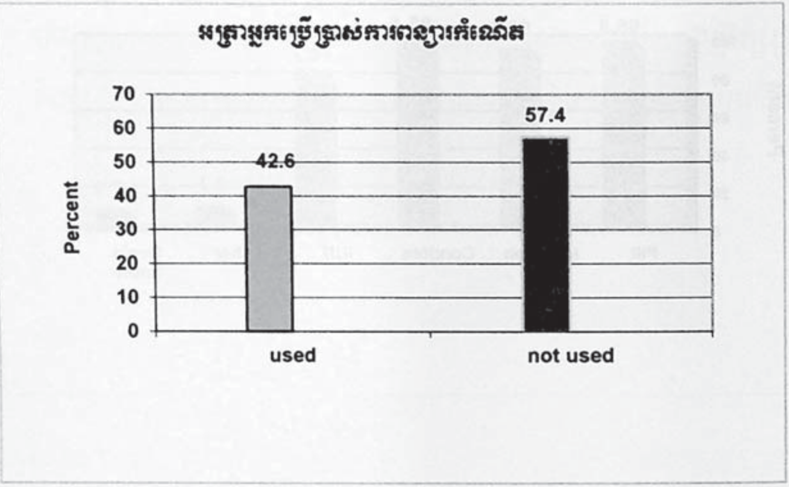
៤.៧ ការពន្យារកំណើត

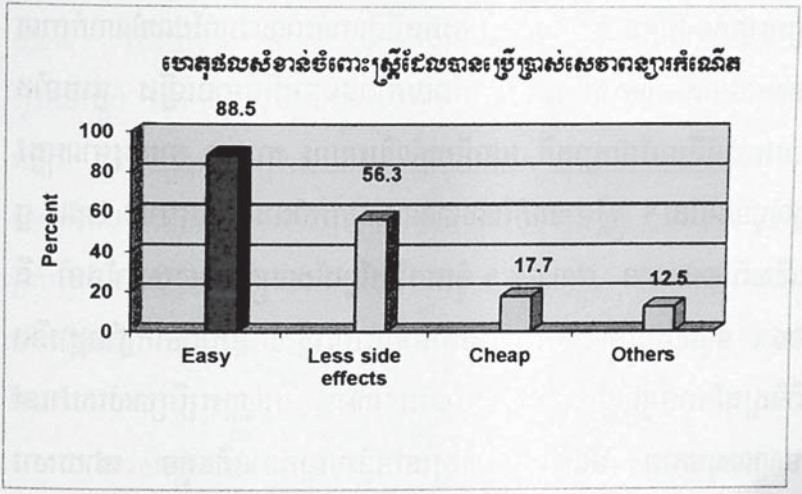
ការពន្យារកំណើតគឺជាផ្នែកមួយក្នុងចំណោមផ្នែកទាំងបួននៃមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់។ ព័ត៌មានស្តីពីវិធីពន្យារកំណើត បានផ្សព្វផ្សាយយ៉ាងទូលំទូលាយ តាមរយៈប្រពន្ធ័ផ្សព្វផ្សាយសង្គម សកម្មភាពលើកកំពស់ សុខភាព និងសំភារៈអប់រំ វិធីសាស្រ្តផ្សេងៗជាច្រើនទៀត។ ការយល់ដឹងរបស់ស្រ្តីអំពីវិធីពន្យារកំណើតមានកម្រិតខ្ពស់ ហើយចំនួនស្រ្តីដែលមិនបានដឹងពីការពន្យារកំណើតមានត្រឹមតែ ៣% តែប៉ុណ្ណោះ។ ថ្នាំគ្រាប់ ថ្នាំចាក់ និងស្រោមអនាម័យ គឺជាវិធីសាស្រ្តពេញនិយមបំផុតក្នុងតំបន់ (ថ្នាំគ្រាប់ ៩៦.៣% ថ្នាំចាក់ ៩២.៦% និងស្រោមអនាម័យ ៩៥.៤%) សម្រាប់ស្រ្តីម្នាក់ៗ ឯវិធីសាស្រ្តដាក់កងក្នុងស្បូនក៏កើនឡើងដែរ។ មិនត្រឹមតែចំនួនស្រ្តីដែលបានដឹងអំពីការពន្យារកំណើតប៉ុណ្ណោះទេដែលកើនឡើង ប៉ុន្តែចំណេះដឹងអំពីចំនួនវិធីសាស្រ្តក៏មានការកើនឡើងដែរ ដូចដែលអនុសាសន៍របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ គាំពារមាតានិងទារក បានថែងថាស្រ្តីម្នាក់ៗគួរយល់ដឹងយ៉ាងហោចណាស់ ៣ វិធីសាស្រ្តដែរក្នុងការពន្យារកំណើត។ មានស្រ្តី ៨២% បានយល់ដឹងពីវិធីពន្យាកំណើត ៣ ឬច្រើនជាងនេះ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងការស្ទង់អង្កេតនៅឆ្នាំ ២០០០ របស់អង្គការអ៊ីតាលី ដែលបានអនុវត្តគម្រោងសុខាភិបាលមូលដ្ឋាននៅតំបន់នោះ មានត្រឹមតែ ៤២%។ យោងតាមតួលេខដែលបានទទួលបុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងប្រពន្ធ័ព័ត៌មាន ហាក់មានតួនាទីសំខាន់នៅក្នុងការ ផ្សព្វ

ផ្សាយព័ត៌មានដល់ស្ត្រីស្តីអំពីការពន្យារកំណើត បើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រភពដទៃទៀត។

អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ នៃការពន្យារកំណើត ដោយប្រើមធ្យោបាយទាំងឡាយមាន ៤២.៦%។ ក្នុងចំណោមវិធីសាស្ត្រសំខាន់បំផុតដែលបានប្រើ គឺថ្នាំគ្រាប់ ៦៥.៦% ថ្នាំចាក់ ២២.៩%។ ហេតុផលសំខាន់សម្រាប់ការជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រ ក្នុងការពន្យារកំណើតដូចជា ភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ ៨៨.៥% ផលប៉ះពាល់តិចតួច ៥៦.៣% និងតម្លៃសេវា ១៧.៧% ជាក្រិត្យក្រមដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងការសម្រេចចិត្តជ្រើសរើស វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើត។


ការប្រៀបធៀបចំណេះដឹងនៃវិធីពន្យារកំណើត
Percent
100
80
60
40
20
0
96.3
92.6
95.4
80.7
9.7
7.3
Pill
Injection
Condom
IUD
Other
Don' t know


អត្រាអ្នកប្រើប្រាស់ការពន្យារកំណើត
Percent
70
60
50
40
30
20
10
0
42.6
57.4
used
not used


ហេតុផលសំខាន់ចំពោះស្ត្រីដែលបានប្រើប្រាស់សេវាពន្យារកំណើត
88.5
56.3
17.7
12.5
100
80
60
40
20
0
Percent
Easy
Less side effects
Cheap
Others

៤.៨ ការថែទាំផ្ទៃពោះ និងការសម្រាល

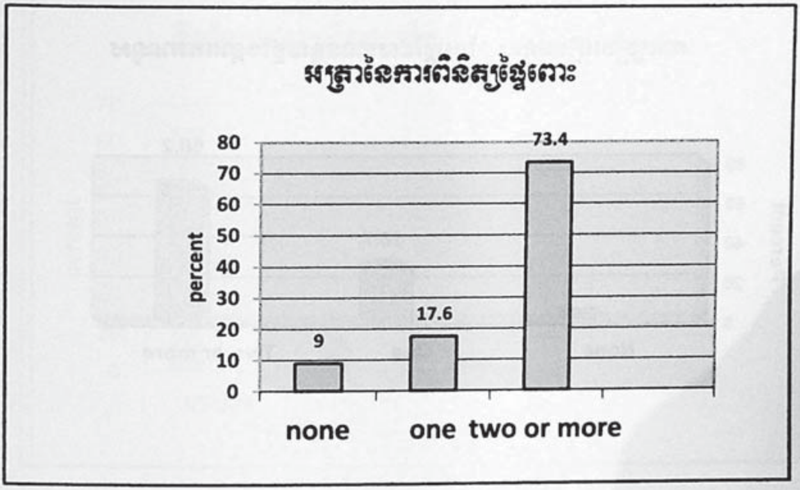
ការថែទាំមុនកំណើត គឺជាផ្នែកមួយផ្សេងទៀតនៃមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់។ វាត្រូវផ្តល់អនុសាសន៍ថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវតែទៅទទួលសេវាគាំពារមុនកំណើតយ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបានពីរដង។ សារប្រយោជន៍នៃការគាំពារមុនកំណើតគឺ ជាការពិនិត្យរាល់ស្ថានភាពសុខភាពទូទៅរបស់ស្ត្រីនិងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទាំងឡាយ នៃគភ៌អាចរកឃើញទាន់ពេលវេលាដែលដំណាក់កាលនេះអាចចាត់វិធានការការពារ កុំអោយភាពធ្ងន់ធ្ងរកើតមានឡើង ព្រមទាំងការអប់រំអំពីការថែរក្សាគភ៌ អនាម័យចំណីអាហារ ការងារ ការសម្រាលត្រូវផ្តល់ជូនផងដែរ។ ស្ត្រីមានគភ៌ដែលបានទទួលការគាំពារមុនសម្រាល ២ដង ឬលើសពី ២ដងមាន ៧៣.៤%។ ចំពោះទីកន្លែងដែលស្ត្រីទទួលសេវាថែទាំ គឺ ៦៤% ទទួលការថែទាំនៅតាមភូមិតាមរយៈការធ្វើសកម្មភាពចាក់ថ្នាំបង្ការនិងពិនិត្យគភ៌តាមមូលដ្ឋាន ហើយមានតែ ៣២% ប៉ុណ្ណោះប្រើប្រាស់សេវានៅមណ្ឌលសុខភាព ចំណែកការពិនិត្យនៅមន្ទីរបង្អែកមានតិចតួច ដោយសារបញ្ហាភូមិសាស្ត្រ។

ដូចជាការថែរក្សាមុនសម្រាលដែរ ការចាក់ថ្នាំបង្ការតេតាណូស ត្រូវផ្តល់អនុសាសន៍ដល់ស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះ យ៉ាងតិច២ដង ដោយសារការរាលដាលនៃតេតាណូសកុមារនៅតែកើតមាន។ ចំនួនស្ត្រីដែលបានចាក់លើសពី ពីរដងមាន ៨០.៧%។

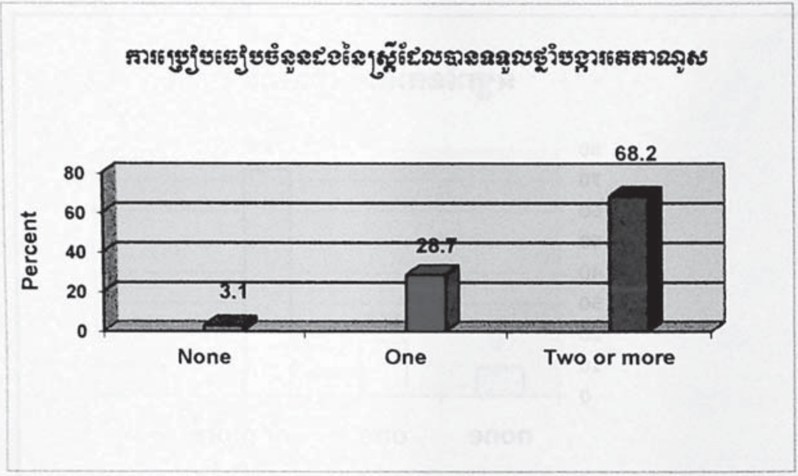
សុវត្ថិភាពសម្រាលជាការសំខាន់ក្នុងការកំណត់ការស្លាប់របស់ម្តាយ។ មានអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាច្រើន ដែលបានខិតខំធ្វើការដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៅពេលសម្រាលនេះ ពួកគេបានលើកទឹកចិត្តដល់ឆ្មបបុរាណ ឱ្យបញ្ជូនស្ត្រី មកសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព និងជួយបង់ថ្លៃសេវាផ្សេងៗ។ អត្រាសម្រាលកូននៅ មណ្ឌលសុខភាព មានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ គឺ ៥២% បើប្រៀបធៀបទៅនឹងរបាយការណ៍របស់ មណ្ឌលសុខភាពស្រុកអូរាំងនាឆ្នាំ ២០០០ ឃើញថាស្ត្រី ៩៥% នៅក្នុងតំបន់សម្រាលកូនតាមផ្ទះហើយ មួយចំនួនតូចសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។ ប៉ុន្តែតួលេខនេះវានៅតែមានកំរិតទាបដែលមើលទៅសេវាសុខភាពសាធារណៈ ដូចជាមិនទាន់ផ្តល់សេវាគ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ។ ការជ្រើសរើសទីកន្លែងសម្រាលកូន គឺបណ្តាលមកពីការធ្វើដំណើរ ភាពងាយស្រួលរក និង គុណភាពរបស់សេវានៅនឹងកន្លែងផងដែរ។

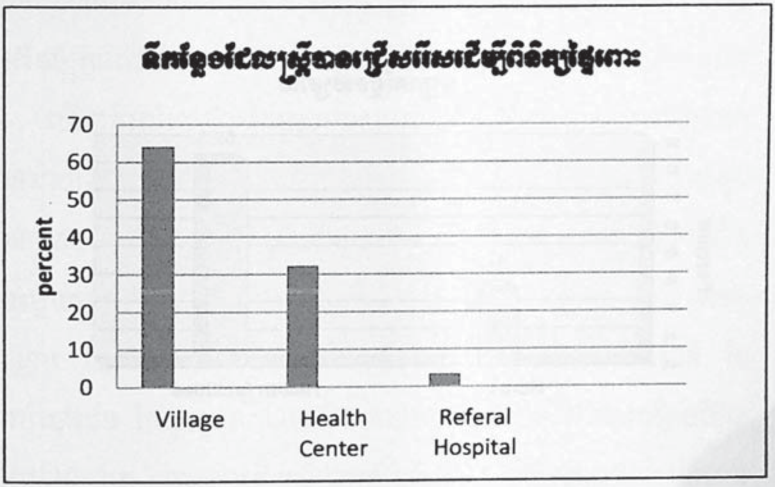
ការសិក្សាស៊ីជម្រៅលើ ឥរិយាបថរបស់ប្រជាជនដែលមិនព្រមមកសម្រាលកូននៅសេវាសាធារណៈ គួរតែស្វែងយល់រកឫសគល់ ពីហេតុផលចម្បងបន្ថែមទៀត។ មន្ទីរសម្ភព គឺជាកន្លែងសម្រាលកូន ដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ នៅឯមណ្ឌលសុខភាពគួរតែមានសំភារៈគ្រប់គ្រាន់ និង គ្មានការឆ្លងរោគ ហើយការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវធ្វើឱ្យបានទាល់ពេលវេលាក្នុងករណីចាំបាច់។ ក៏ប៉ុន្តែនៅកន្លែងណាក៏ដោយ វាជាការល្អប្រសើ បើសិនជាការសម្រាលកូននោះធ្វើឡើងដោយឆ្មប ដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលនិងមាន

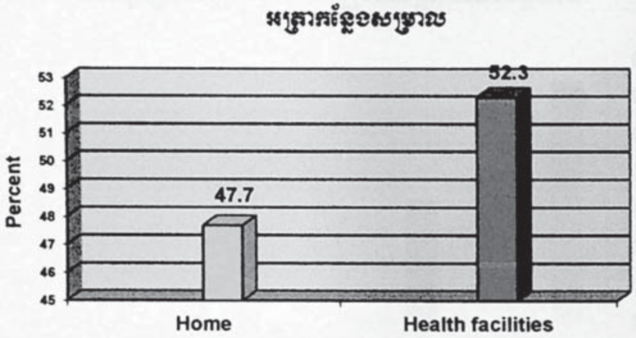
បទពិសោធន៍ ។ សមាមាត្រនៃការសម្រាលកូនធ្វើឡើងដោយឆ្មបពេទ្យមាន ៩១% នេះដោយសារឆ្មប បុរាណមិនអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាលទៀតឡើយ ។



អត្រានៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះ
percent
80
70
60
50
40
30
20
10
0
9
17.6
73.4
none
one
two or more


ការប្រៀបធៀបចំនួនដងនៃស្ត្រីដែលបានទទួលថ្នាំបង្ការតេតាណូស
Percent
80
60
40
20
0
3.1
28.7
68.2
None
One
Two or more

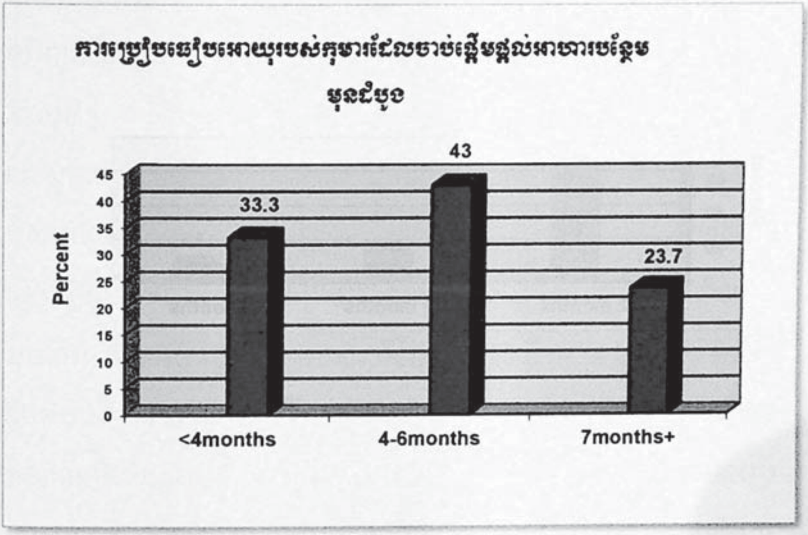

ទីកន្លែងដែលស្ត្រីបានជ្រើសរើសដើម្បីពិនិត្យផ្ទៃពោះ
percent
70
60
50
40
30
20
10
0
Village
Health Center
Referal Hospital


អត្រាកន្លែងសម្រាល
Percent
53
52
51
50
49
48
47
46
45
47.7
52.3
Home
Health facilities

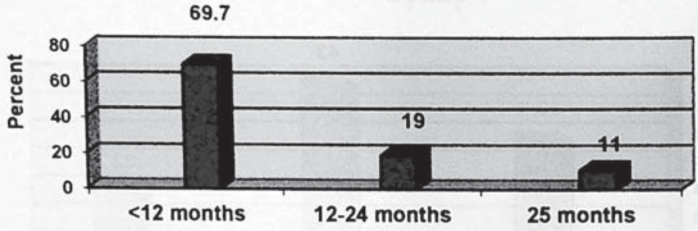
៤.៩ ការថែទាំនិងការបំបៅដោះកូន

ការបីបាច់ថែរក្សាកូនគឺជាកត្តាសំខាន់បំផុត។ ទឹកដោះម្តាយ ជាពិសេសទឹកដោះដំបូង (colostrum) មានសារធាតុចិញ្ចឹមគ្រប់គ្រាន់ និង មានមុខងារសំខាន់ ជួយបន្សាត់អាចម៍ព្រៃនាំអង់ទីករពីម្តាយមកកូននិង ទប់ស្កាត់ជំងឺរលាកផ្លូវអាហារ (gastroenteritis) ទៀតផង ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យកុមារលូតលាស់និងមានសុខភាពល្អ។ មិនត្រូវច្របាច់ទឹកដោះដំបូងចោលទេ ហើយត្រូវតែឱ្យកូនបៅទឹកដោះដំបូងនោះក្នុងកំលុង ១ ម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាលរួច ហើយការបំបៅដោះតែមួយមុខសុទ្ធត្រូវតែបន្តយ៉ាងហោចណាស់ឱ្យទារកមានអាយុ៦ខែ។ ការអង្កេតបានបង្ហាញថា ម្តាយដែលឱ្យកូនបៅទឹកដោះដំបូងមាន ៩២.៧% ។ ចំនួនម្តាយដែលផ្តល់ចំណីអាហារផ្សេងៗទៀតក្រៅពីទឹកដោះម្តាយទៅឱ្យកូន មុនបំបៅដោះដំបូងមានការថយចុះមកនៅត្រឹម ១២% ប៉ុណ្ណោះ នេះមានន័យថាប្រជាជនមានការយល់ដឹងច្រើនពីអត្ថប្រយោជន៍ នៃការបំបៅដោះ តែមួយមុខ។ ពេលវេលានិងគុណភាពចំណីអាហារបន្ថែមដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យទរក មានសារសំខាន់ដល់ការលូតលាស់និងសុខភាព។ អាហារបំប៉នបន្ថែមត្រូវផ្តល់ឱ្យទារកចាប់ពីអាយុ ៦ ខែឡើងទៅ។ ការអង្កេតបានបង្ហាញថា ៣៣% នៃម្តាយនៅតែឆាប់ផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារ។ ដូចគ្នានេះដែរ រយៈពេលបំបៅដោះកូនមានរយៈពេលខ្លីមាន ៧០% នៃម្តាយបានបញ្ឈប់ការបំបៅដោះ មុនកូនរបស់ខ្លួនអាយុបាន១២ខែ។ ដូច្នេះការសិក្សា

លម្អិតបន្ថែមទៀតលើការបំបៅដោះ និងរកហេតុផលឱ្យបានច្បាស់នៅពីក្រោយបញ្ហានេះ។


ការប្រៀបធៀបអោយុរបស់កុមារដែលចាប់ផ្តើមផ្តល់អាហារបន្ថែម
មុនដំបូង
Percent
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
33.3
43
23.7
<4months
4-6months
7months+

ការប្រៀបធៀបអាយុកុមារនៅពេលផ្ដាច់ដោះ



៥, សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការសិក្សានេះធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណង ប្រមូលទិន្នន័យអំពីឥរិយាបថរបស់ប្រជាជនអំពីបញ្ហាសុខភាព សូចនាករអំពីសុខភាព និងចំណេះដឹងរបស់សហគមន៍អំពីជំងឺឆ្លងនៅលើក្រុមគោលដៅ។ តាមការវិភាគបានបង្ហាញឱ្យឃើញអំពីលទ្ធផលវិជ្ជមាន បើប្រៀបធៀបទៅនឹងស្ថានភាពសុខភាពនៅឆ្នាំ ២០០៥។ មណ្ឌលសុខភាព បានដើរតួយ៉ាងសំខាន់នៅក្នុងការបម្រើសេវាសុខាភាពជូនប្រជាជន។ គេសង្កេតឃើញថាមាន ប្រជាជន ៧១% បានជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាព ជាជម្រើសទីមួយនៅពេលពួកគាត់មានបញ្ហាសុខភាព។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ ស្ត្រីជាម្តាយមានការយល់ដឹងខ្ពស់អំពីការប្រើប្រាស់ម៉្សៅអូរាលីត និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាល់។ ចំណេះដឹងអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ ការប្រើប្រាស់មុងបានទទួលលទ្ធផលជាវិជ្ជមាន ការដែលមិនទំលាប់ដេកក្នុងមុង គឺជាមូលហេតុចម្បងមួយដែលធ្វើឱ្យប្រជាជនមិនប្រើប្រាស់មុង។ ភាគរយនៃគ្រួសារដែលទទួលទានទឹកឆ្អិន មានការកើនឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ហើយទម្លាប់ផឹក ទឹកឆៅមានការថយចុះ ក៏ប៉ុន្តែគេត្រូវខិតខំបន្ថែមទៀតដើម្បីជួយដល់ប្រជាជនឱ្យមានការយល់ដឹង និងផ្លាស់ប្តូរនូវការប្រព្រឹត្ត។ ចំណេះដឹងរបស់ប្រជាជនអំពីមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍ក៏មានការកើនឡើងដែរ ជាពិសេសស្ត្រីជាម្តាយដែលបានដឹង អំពីការចម្លងពីម្តាយទៅ

កូន។ សកម្មភាពពន្យារកំណើត និងស្ត្រីដែលបានទទួលស្គាល់អំពីផលប្រយោជន៍ របស់កម្មវិធីពន្យារកំណើតមានកម្រិតកើនឡើងខ្ពស់ ហើយចំនួនស្ត្រីដែលមិនបានដឹងពីការពន្យារកំណើតមានត្រឹមតែ ៣% តែប៉ុណ្ណោះ។ ការសម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាពមានការកើនឡើងគួរកត់សម្គាល់ តែវានៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ ដែលយើងត្រូវសិក្សាបន្ថែមទៀតដើម្បីរកមើលពីមូលហេតុនៃការមិនជ្រើសរើស យកមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីសម្រាលកូន។ តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ៩១% នៃការសម្រាលនេះធ្វើឡើងដោយឆ្មបដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ឯឆ្មបបុរាណ គឺមិនអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាលទៀតឡើយ។ ការអនុវត្តការបំបៅដោះមានការកែប្រែជាវិជ្ជមាន ស្ត្រីជាង ៩២.៧% បានបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះដំបូង ហើយការបំបៅដោះតែមួយមុខឱ្យបានរយៈពេល៦ខែនៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ។

៦. សំណូមពរ

ដើម្បីឱ្យប្រជាជននៅតំបន់ដែលយើងបានធ្វើអង្កេតនេះមានស្ថានភាពសុខភាពកាន់តែប្រសើរជាងនេះទៅទៀត ក្រុមស្រាវជ្រាវសូមសំណូមពរ មួយចំនួនដូចខាងក្រោមៈ

- ក្រសួង អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍គួរបន្តការអប់រំផ្សព្វផ្សាយឱ្យប្រជាជន មករកសេវាថែទាំសុខភាព នៅឯមណ្ឌលសុខភាព ឬសេវាសាធារណៈ។

- ក្រសួង ស្ថានប័នពាក់ព័ន្ធគួរបន្តការអប់រំផ្សព្វផ្សាយឱ្យប្រជាជនប្រើប្រាស់មុងជាប្រចាំនៅពេល សម្រាន្តទាំងថ្ងៃទាំងយប់ ជាពិសេសនៅពេលធ្វើដំណើរទៅព្រៃ។

- ក្រសួង ស្ថានប័នពាក់ព័ន្ធ គួរបន្តការអប់រំផ្សព្វផ្សាយនឹងលើកទឹកចិត្តឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមកប្រើប្រាស់សេវាពិនិត្យ និង សម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព និង ជាមួយឆ្មបជំនាញ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវពីក្រសួងសុខាភិបាល។

- ក្រសួង ស្ថានប័នពាក់ព័ន្ធ គួរបន្តការអប់រំផ្សព្វផ្សាយឱ្យស្ត្រីជាម្តាយបំបៅដោះកូន ដោយទឹកដោះ ម្តាយតែមួយមុខឱ្យបាន៦ខែ និង បន្តបំបៅដោះកូនឱ្យបានលើសពីមួយឆ្នាំដើម្បីឱ្យទារកមានសុខភាពល្អ។

- ក្រសួង ស្ថានប័នពាក់ព័ន្ធគួរជួយផ្តល់មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺសម្រាប់ដឹកអ្នកជំងឺមកកាន់មណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តក្នុងករណីចាំបាច់ ។

- បន្តពង្រឹងចំណេះដឹងដល់ភ្នាក់ងារស្ម័គ្រចិត្តសុខាភិបាល និងមន្ត្រីសុខាភិបាលជាប្រចាំ ដោយមានការលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកដែលធ្វើការឆ្ងាយពីទីប្រជុំជនតាមរយៈបណ្ណសសើរនិងប្រាក់រង្វាន់ជាដើម ។ល ។